

# ATT FINNAS DÄR

## - Kvinnors upplevelse av vårdpersonalens stöd vid missfall

Josefine Johansson, Emeli Mattsson



2020:29

Datum för godkännande: 28.05.2020  
Handledare: Katarina Ulenius

# Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Josefine Johansson, Emeli Mattsson
Arbetets namn:	Kvinnors upplevelse av vårdpersonalens stöd vid missfall.
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	

## Abstrakt

**Bakgrund:** De flesta kvinnor får uppleva graviditet i sitt liv. Runt hälften av alla graviditeter slutar i missfall. Det är en traumatisk upplevelse för kvinnan, som då kan känna sorg, skuld och skam. Kvinnan behöver få omtanke, bli sedd samt få stöd av vårdpersonalen.

**Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelse av vårdpersonalens stöd vid missfall.

**Metod:** Kvalitativ litteratursammanställning med fenomenologisk ansats samt ett induktivt förhållningssätt.

**Resultat:** Ur det nio utvalda artiklarna steg fyra teman fram: *Att finnas där, Bristande medkänsla, Vägledning bygger tillit och förtroende och Otillräcklig information skapar sårbarhet.*

**Diskussion:** Resultatet tolkas med anknytning till bakgrunden och kopplas sedan till Jean Watsons grundpelare.

**Konklusion:** Den största källan till stöd var att någon fanns där för dem. Kvinnorna kände trygghet i att vårdpersonalen fanns där och kunde ge dem stöd och information på ett tillfredsställande sätt.

## Nyckelord (sökord)

Missfall, Kvinnors upplevelse, Vårdpersonalens stöd,

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2020:29	1458-1531	Svenska	25 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
22.05.2020	27.05.2020	28.05.2020

# DEGREE THESIS

## Åland University of Applied Sciences

<b>Study program:</b>	Health and Caring Sciences
<b>Author:</b>	Josefine Johansson, Emeli Mattsson
<b>Title:</b>	To be there - Women's Experiences of Health Professionals' support in the Event of Miscarriage
<b>Academic Supervisor:</b>	Katarina Ulenius
<b>Technical Supervisor:</b>	

### Abstract

**Background:** Most women experience pregnancy in their lives. Around half of all pregnancies end in miscarriage. It's a traumatic experience for the women, who can feel sadness, guilt and shame. The woman needs support, care and to be listened to by health professionals.

**Aim:** The purpose of this study is to highlight women's experiences of health professionals' support in case of miscarriage.

**Method:** A qualitative literature study with a phenomenological and an inductive approach. The study is based on nine scientific articles.

**Result:** From the nine selected articles, four themes emerged: *To be there*, *Lack of compassion*, *Guidance builds trust and confidence* and *Insufficient information creates vulnerability*.

**Discussion:** The result is interpreted in connection with the background and then linked to Jean Watson's pillars.

**Conclusion:** The biggest source of support was that someone was there for them. The women felt confident that the health professional's support was there and could provide them with support and information in a satisfactory way.

### Keywords

Miscarriage, support, women's experience, nursing care

<b>Serial number:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Language:</b>	<b>Number of pages:</b>
2020:29	1458-1531	Swedish	25 pages

<b>Handed in:</b>	<b>Date of presentation:</b>	<b>Approved on:</b>
22.05.2020	27.05.2020	28.05.2020

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Missfall och orsaker	6
1.1.2 Reaktioner efter missfall	6
1.2 Problemformulering	7
1.3 Syfte	8
<b>2. METOD</b>	<b>9</b>
2.1 Datainsamling	9
2.2 Urval	9
2.3 Analysmetod	10
2.4 Forskningsetik	11
<b>3 RESULTAT</b>	<b>12</b>
3.1 Att finnas där	13
3.2 Bristande medkänsla	14
3.3 Vägledning bygger tillit och förtroende	15
3.4 Otillräcklig information skapar sårbarhet	15
<b>4 DISKUSSION</b>	<b>17</b>
4.1 Resultatdiskussion	17
4.2 Metoddiskussion	20
4.3 Konklusion	22
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>23</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>26</b>

# 1. INLEDNING

När en kvinna har genomgått ett missfall stannar minnena och smärtan kvar. Det är viktigt att låta sig få sörja. De känslor som uppstår hos en kvinna behöver frigöras. Det är av stor vikt att kunna skapa ett utrymme där kvinnan kan känna sig älskad och trygg i sin närvaro samt att kunna sörja över det hon har förlorat (Morrissey, 2007). Med detta arbete vill vi belysa hur kvinnorna upplevt stödet hos vårdpersonalen vid missfall. Vilket stöd behövs för kvinnor för att de skall känna trygghet?

*I min mjuka, varma livmoder, början till en lite människa, ett glädjens frö som fick min kropp  
att sjunga. Så föll en droppe av livets röda vätska...*

*Att mista sin längtan och se hoppets skira hinna bli allt tunnare.*

*En längtan har spruckit, rödhet, blodighet sipprar ut likt tunga tårar.*

*Att känna någon dö inom sig, att känna hur kroppen drar ihop sig i kramper för att  
protestera mot att innesluta död.*

*Utstötandet. Sorgen. Att gråta blod.*

*Aldrig tidigare visste jag vad det var att gråta blod. Blod som skulle vara ditt liv.*

*Nu för det dig tillbaka in i intigheten.*

*Så nära livet har jag stått och nu också så nära döden.*

*Lilla barn, din tunna livssträng har brustit och du har flutit ut ur min kropp i röda strömmar.*

*Hålet efter dig fylls sakta av vardagens evighetssysslor.*

*- Lena Rann - Uhlin*

## 1.1 Bakgrund

De flesta kvinnor upplever graviditet och förlossning under sin livstid. För den enskilda kvinnan betyder graviditet en viktig och livsförändrande händelse som i sin tur öppnar upp nya möjligheter av glädje och ansvar. Alla gravida kvinnor är olika och därför knyter de an till, accepterar och uttrycker sin graviditet på olika sätt (Lou et al., 2017).

Graviditeten är en resa mot moderskap, men för många kvinnor avbryts den resan mot moderskapet oförklarligt och tragiskt i form av ett missfall. En oväntad förlust under en förväntansfull graviditet skapar ett tomrum. De fysiska, psykiska och emotionella konsekvenserna av ett missfall kan sträcka sig över hela livet. Dessa kvinnor lever med en stor förlust och har känslor av hopplöshet, sorg och skam (M. Watson et al., 2018).

### **1.1.1 Missfall och orsaker**

Runt hälften av de kvinnor som blir gravida får missfall (Borgfeldt et al., 2019). Missfall kallas även spontan abort då det sker tidigt i graviditeten. Dessa missfall kan ske innan kvinnan har hunnit märka att hon är gravid. Då kroppen avbryter graviditeten genom spontant missfall börjar det oftast med blödning och mensliknande smärtor i nedre delen av buk eller rygg. Förutom detta kan kvinnorna känna oro eller chock. Då de söker sig till sjukvården i detta tillstånd är det viktigt att de får stöd av sjukskötare och inte blir lämnade ensamma (Almås, 2002).

Den vanligaste orsaken till tidigt missfall är kromosomavvikelser. Detta är en naturlig orsak för kroppen att stöta ut fostret, då det oftast inte kan vidareutvecklas. Ett missfall kan också bero på livmoderns status. Ifall det finns sammanväxningar, myom eller någon missbildning kan det bidra till att ett foster inte kan utvecklas där. Det finns även vissa grundsjukdomar hos modern som kan öka risken för ett missfall (Borgfeldt et al., 2019). Livsstilsfaktorer så som över- och undernäring, rökning, alkoholvanor och drogmissbruk har visat sig öka risken för missfall. Även infektioner, både lokala infektioner i underlivet som till exempel könssjukdomar, men även kroppsliga infektioner såsom röda hund kan öka risken för missfall (Almås, 2002).

### **1.1.2 Reaktioner efter missfall**

Då graviditeten blir till ett missfall orsakar det svår sorg, oro och negativa känslor. Kvinnan är inte förberedd och det blir en chockartad upplevelse (Maker & Ogden, 2003) som påverkar kvinnans psykiska mående. Hon kan ha känslor av skuld, tomhet, förlust och misslyckande (Mcgee et al., 2018).

Det är vanligt att kvinnor inte berättar om sin graviditet före första trimestern har passerat. Detta gör i sin tur att det känns svårt för kvinnan att prata om missfallet då deras omgivning inte vetat om att hon varit gravid. Det finns en tystnadskultur kring tidiga missfall, då de flesta väljer att inte berätta om graviditeten inom första trimestern (Bellhouse et al., 2018). Detta kan innebära att kvinnan isolerar sig i sin sorg och undviker att prata om förlusten (Mcgee et al., 2018). Trots det upplever de flesta kvinnor att de önskar att prata med professionell vårdpersonal om sin förlust, för att kunna söka efter en förklaring till det som hänt och att finna tröst i sin sorg (Maker & Ogden, 2003).

Begreppet sorg är en känslomässig normal reaktion på en förlust av något. Alla människor drabbas av sorg någon gång i livet. Sorg beskrivs som en process som den drabbade är i behov av att ta sig igenom. Sorg påverkas av en persons både inre och yttre faktorer. Varje förlust i en människas liv triggas en sorgeprocess. Det finns både synliga och diffusa förluster. Endast personen som drabbats av förlusten kan bestämma tyngden av just den förlusten. Det sägs att tiden läker alla sår, men förlusten behöver också bearbetas för att kunna läka. Kris och sorg kan överlappa varandra, men krisen är i det mer akuta skedet och sorgen kräver en process över längre tid. Det är också viktigt att sorgen får ta sin tid. I sorgen är det vanligt att fokuseringen blir på framtiden och hur den nu har förändrats. Sorgeprocessen behöver uppmärksammas och bekräftas för den som genomgår det. Detta för att personen lättare ska kunna gå vidare i sin sorg och lättare kunna hantera den. Sorgeprocessen handlar om att kunna förstå det som hänt och hantera de känslor som uppstår. Då dessa känslor är i fas, börjar man se på livet så som det ser ut, och inte längre så som man drömt att det skulle vara. Minnena kommer att vara kvar, men sorgen är då bearbetad till ett stadie där livet kan fortsätta och känslorna är hanterbara (Fyhr, 2003).

## **1.2 Problemformulering**

Tidigare forskning påvisar att kvinnor som genomgått missfall känner en stor sorg över sin förlust och att de inte fått tillräckligt med stöd av vårdpersonalen kring sitt missfall. De kvinnor som genomgått ett tidigt missfall känner behov av att få prata med professionell

vårdpersonal samt att kunna känna sig sedda. Detta arbete vill belysa kvinnors upplevelser av vårdpersonalens stöd vid missfall.

### **1.3 Syfte**

Att belysa kvinnors upplevelse av vårdpersonalens stöd vid missfall.



## 2. METOD

Den kvalitativa forskningen förekommer i fenomenets naturliga miljö där forskaren avser att studera människors levda erfarenheter samt upplevelser av en företeelse. Det finns inte en objektiv och absolut sanning samt ingenting som är fel i en erfarenhet. Studien formas av den omgivning där själva studien utförs. Kvalitativ metod är lämplig att använda sig av då den som forskar söker tex förståelse och insikt hos personer med olika frågor som forskaren vill utreda (Henricson & Billhult, 2017). I detta arbete valdes en systematisk litteraturöversikt utav kvalitativa studier. En systematisk litteraturöversikt är en övergripande översikt som grundar sig på ett noggrant utformat protokoll vilket innefattar att författarna systematiskt söker, kritiskt granskar samt gör en sammanställning av litteraturen inom studiens område (Henricson & Billhult, 2017). Ett induktivt förhållningssätt tillämpades i denna studie då forskarna utgått från deltagarnas egna levda upplevelser och erfarenheter utifrån forskarnas syfte (Henricson & Billhult, 2017).

### 2.1 Datainsamling

Det insamlade materialet till litteraturöversikten har plockats från databaserna EBSCO host-Cinahl complete och SveMed+. Cinahl databas är ett verktyg för omvårdnadsforskning med avancerade och grundläggande sökfunktioner som har ett stort förråd av vetenskapliga artiklar som berör sjukvården. SveMed+ är en bibliografisk databas där man som forskare kan söka referenser till artiklar som har sitt ursprung från skandinaviska tidskrifter inom ämnesområden som tex hälso och sjukvård. Det sökord som använts för att finna artiklarna är: *“Missfall, Stöd”, “Early miscarriage AND experience”, “( miscarriage or abortion spontaneous ) AND nursing care”* och *“support AND miscarriage AND women”* (se bilaga 1).

### 2.2 Urval

Inklusionskriterier för denna studie är material som innefattar vetenskapliga kvalitativa studier, detta för att ta reda på kvinnornas upplevelser. Artiklarna skall vara på engelska eller svenska samt vara referentgranskade. Material som är på andra språk än engelska och

svenska har exkluderats. Sökningen har inte begränsats med ett visst årtal. Artiklar som är över 17 år gamla har inkluderats eftersom författarna ville ha ett stort omfång men även för att det fortfarande är relevant att ta reda på hur kvinnor upplevt stödet under flera år. Det som ännu exkluderats bort i artiklarna har varit partner, familj och vårdpersonal, eftersom att det är kvinnornas upplevelse av stöd forskarna ville få fram tydligt.

I urvalsprocessen bedömde författarna tillsammans först titel på artiklarna därefter valdes själva abstrakten för att undersöka relevansen. Abstrakten från samtliga av dessa artiklar lästes igenom för att kunna utröna om deras innehåll var av värde för studien. På detta sätt kunde de artiklar som inte hamnade inom ramen för studiens intresse direkt sällas bort. De artiklar som ansågs intressanta och svarade på studiens syfte lästes igenom av båda författare för att ta reda på vilken design som använts. De artiklar som har kvalitativ design valdes ut och granskades av båda författare. Artiklarna granskades med stöd av mallen för kvalitetsgranskning som är avsedd för kvalitativa studier inspirerad av Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011. Artiklar med hög och medelhög kvalitet valdes med till studien. Nio artiklar som innefattade hög eller medelhög kvalitet togs med i resultatet. Artiklar som togs med till resultatet vara alla av kvalitativa studier. Materialet ställdes sedan upp i en tabell och på så sätt framkom en bra överblick på artiklarnas innehåll (se bilaga 2). Detta satte grunden för att kunna börja med resultatet.

## **2.3 Analyismetod**

Analysmetoden riktar sig för att tolka, förstå, förklara samt beskriva materialet som blivit insamlat av författarna (Skott, 2012). En analys betyder att man till en början bekantar sig med materialet för att utforma en generell förståelse. Materialet läses noga igenom och sorteras därefter för att avslutningsvis forma en ny helhet (Friberg, 2017).

Materialet i denna studie har analyserats av båda författarna ett flertal gånger för att sedan kunna gå vidare till att kunna bena ut text i artiklarna som svarar på författarnas syfte/frågeställning. Därefter har författarna plockat ut tillfredsställande upplevelser respektive bristande upplevelser i form av franska streck från alla artiklar. Författarna började på varsitt håll sammanfatta artiklarna för att sedan bryta ner det till koder. Alla

tillfredställande respektive bristande upplevelser blev till koder. Dessa koder bildade olika kategorier och sammanställdes sedan och jämfördes med varandra. Det författarna kommit fram till granskades sedan av dem båda och resulterar i att de flesta koderna var av samma. Resultatet byggdes sedan upp av sammanslagna teman och underrubriker, av båda författarna och bildade resultatets teman samt underrubriker (Friberg, 2017).

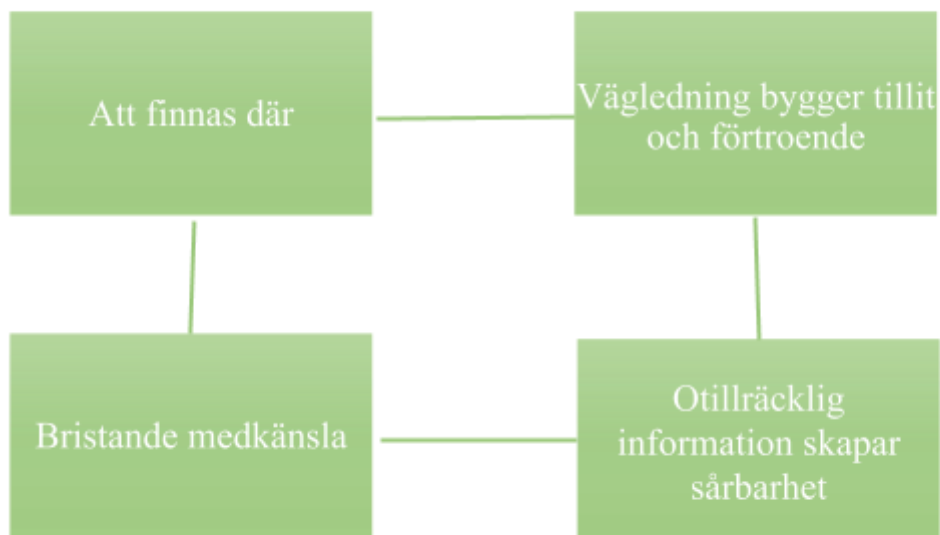
## **2.4 Forskningsetik**

Forskningsetik är till för att vårda alla livsformer samt att försvara människors grundläggande rättigheter och värde. Etiken bygger på respekt till/för andra människor samt ett fundamentalt syfte att ta människor på allvar. Detta bidrar till att skydda de personer som samverkar i studier. Människor skall bemötas med respekt, även personer som väljer att avstå från studien. Att ha självbestämmanderätt betyder att den som medverkar i studien själva fattar beslut om hen vill medverka samt hur länge hen vill ingå i studien (Kjellström, 2017).

Dessa forskningsetiska principer har tagits i beaktande genom att endast de artiklar där det framgår att deltagarna är informerade och har gett sitt samtycke har valts ut till resultatet. Det har även varit en förutsättning att artiklarna har varit förhandsgranskade samt godkända av en etisk kommitté.

### 3 RESULTAT

I de nio artiklar som valts ut har kvinnor från flera olika länder och etniciteter medverkat. Det framkommer att de kvinnor som deltog i de olika studierna upplevde att den största källan till stöd var att någon fanns där. Att det stödet från vården kunde vara både tillräckligt och bristande framkom med stor tydlighet. Syftet var att belysa kvinnors upplevelse av vårdpersonalens stöd vid missfall. Under granskandet av artiklarna framkom uppdelningen av resultatet i fyra teman: Att finnas där, Bristande medkänsla, Vägledning bygger tillit och förtroende och Otillräcklig information skapar sårbarhet (Figur 1).



*Figur 1. Teman och underteman*

### 3.1 Att finnas där

Ett flertal kvinnor upplevde sig ha fått bra stöd och omtanke vid sitt missfall. De kvinnor som har fått tillfredsställande stöd av vårdpersonalen upplever sig ha haft lättare till emotionell återhämtning och de har även fått hjälp att hantera sin sorgeprocess (Jacobs & Harvey, 2000). De flesta kvinnorna upplevde att det bästa stödet var att under hela sitt missfall känna att någon fanns där för dem, att både under sjukhusvistelsen och efteråt känna att de fick stöd då de behövde. Sjukskötarna som vårdade dessa kvinnor var i många fall källan till detta stöd (Ancker et al., 2012). Kvinnorna uppskattade att känna sig välkomna och omhändertagna på sjukhuset och att vårdpersonalen var närvarande, tillmötesgående och hjälpsamma. De kvinnor som befann sig ensamma utan någon familj med sig kände att de fick extra stöd och rådgivning av vårdpersonalen (Domingos et al., 2011). Kvinnorna upplevde också att det var befriande och tryggt då vårdpersonalen upprepade gånger försäkrade om att det inte var något de gjort fel som orsakat missfallet. Vårdpersonalen berättade även för kvinnorna om hur vanligt missfall är i tidig graviditet, vad det kan bero på, samt att de fick förklarat för sig vad just deras missfall berodde på. Fysisk närkontakt gjorde att kvinnorna kände sig trygga och många av dem kände stor tröst av att få en kram och få gråta ut i en sjukskötares famn (Ancker et al., 2012).

Vårdpersonalens omtanke och stöd hade mycket stor påverkan på hur kvinnorna upplevde sin sjukhusvistelse. Det kändes bra då vårdpersonalen tog sig tid att lyssna och visade förståelse för deras situation och den sorg de upplevde (Abboud & Liamputtong, 2005). Vissa kvinnor kände att det kunde vara lättare att prata med sin vårdpersonal istället för sina närstående (Rowlands & Lee, 2010). Kvinnorna vars förlust bekräftades och uppmärksammades av vårdpersonalen hade lättare att kunna acceptera förlusten av sitt barn (Leach et al., 2014). I fler av artiklarna (Rowlands & Lee, 2010); (Abboud & Liamputtong, 2005); (Jacobs & Harvey, 2000) framkom det även att de kvinnor som kunnat prata med sin vårdpersonal om missfallet och därmed få hjälp med copingstrategier upplevde att det hade underlättat hela deras hanteringsförmåga längre fram. I artikeln av (Rowlands & Lee, 2010) berättar de att på ett av sjukhusen fick kvinnorna möjlighet att kremra fostret och sedan ta avsked vid en

ceremoni på sjukhuset. Kvinnorna uppskattade detta och kände att de fick en känsla av avslut som gjorde det lättare för dem att kunna gå vidare i sin sorgprocess.

### **3.2 Bristande medkänsla**

Kvinnorna hade stora behov av att känna sig hörda och att vårdpersonalen togs sig tid att stanna upp och lyssna (Olesen et al., 2015). Kvinnorna ansåg att vårdpersonalen uppvisade märkbart bristande medkänsla gentemot kvinnorna (Rowlands & Lee, 2010). Då medkänslan och sympatin inte beaktades hos vårdpersonalen kände sig kvinnorna övergivna och hjälplösa i sin utsatta situation. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte visade dem den hänsyn de behövt och önskat (Domingos et al., 2011). Kvinnorna kände stor sorg och oro till följd av sitt missfall. Då dessa känslor blev ifrågasatta och kvinnorna inte kände att de blev tagna på allvar av vårdpersonalen, kände sig kvinnorna dubbelt så övergivna i sin situation (Ancker et al., 2012). I samtliga av de nio artiklarna framkommer det tydligt att kvinnorna har känt sig förminskade samt att de inte blivit tagna på allvar av vårdpersonalen.

Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte tog hänsyn till deras känslor, integritet och behov. De uppger att känslorna för det förlorade barnet inte alltid möttes med den respekt som de önskar från vårdpersonalens sida. Flera kvinnor uppgav att vårdpersonalen inte uppmärksammade deras upplevelse som förlusten av ett barn utan snarare såg det som "bara ett missfall i raden" och behandlingen under missfallet var främst fokuserad på det medicinska och praktiska, mycket lite på den sorg som kvinnan genomgår i att förlora det barn som hon och hennes familj redan sett fram emot och längtat efter (Ancker et al., 2012).

Kvinnorna ansåg att det förekom stor brist på emotionellt stöd från vårdpersonalen samt att de inte kände sig prioriterade. Några kvinnor menade även att det emotionella stödet ignorerades totalt samt att det även förekom okänsliga och djupt sårande kommentarer från vårdpersonalen (Rowlands & Lee, 2010). Kvinnorna upplevde inte heller att vårdpersonalen uppmärksammade deras känslor av sorg och skam. Flertalet kvinnor kände sig pressade att släppa sin sorg och tvingade att försöka ta rationella beslut som gällde vården vid deras missfall. De upplevde att de inte kunde ta till sig vad de olika besluten skulle innebära och att vårdpersonalen inte hade förståelse för det (Olesen et al., 2015). Vårdpersonalens bemötande

kunde få dem att känna sig som att de var en börda och att de var till besvär (Adolfsson et al., 2004).

### **3.3 Vägledning bygger tillit och förtroende**

I resultatet framgår att bemötande är en mycket stor del av kvinnans vård. Det framkommer även att vägledning och kunskap från vårdens sida är av stor vikt och behöver beaktas. Att få vägledning och information om hur vanligt missfall är samt vad som kan orsaka det minskade kvinnornas känsla av skuld och hjälpte dem att finna mening och tröst. Kvinnorna som fått ett bra bemötande och känt tillit till vårdpersonalen kände ett större lugn och hade förtroende till vården. Dessa kvinnor hade även lättare att ta till sig den information de gavs (Olesen et al., 2015).

I en av artiklarna berättar kvinnorna att vårdpersonalen de träffade utanför den gynekologiska sektorn läste på för att få mera information om hur de kunde hjälpa kvinnorna. Detta uppskattades av kvinnorna som då upplevde att vårdpersonalen visade intresse för dem. Det kändes bra att vårdpersonalen tog sig tid att ge kvinnorna bättre stöd i deras situation (Domingos et al., 2011).

Kvinnorna ansåg att det var av stor betydelse att få vägledning av vårdpersonalen, då de ansåg att de var kunniga i sin profession (Adolfsson et al., 2004). Att vara delaktig i sin egen vård samt själva vara med och fatta beslut gav kvinnorna en större tilltro till vården och vårdpersonalen (Olesen et al., 2015). Kvinnor som fått med sig skriftlig information hem hade lättare att tillgodose sig och ta in den informationen då det fick läsa den hemma i lugn och ro (Abboud & Liamputtong, 2005). De kvinnor som dessutom fick stöd och vård efter hemgång, i form av uppföljningssamtal eller återbesök kände sedan större förtroende för vården samt kände sig tryggare med att våga försöka bli gravida på nytt (Nikčević, 2003).

### **3.4 Otillräcklig information skapar sårbarhet**

Kvinnorna upplevde informationen som minimal och otillräcklig och de fick ofta själva läsa på hemma för att få kunskap (Abboud & Liamputtong, 2005). Brist på information var en av

kvinnornas största källor till missnöje. Detta framkommer tydligt i samtliga nio artiklar. Kvinnorna upplevde även att det kändes som att vårdpersonalen hellre tog läkarnas parti än deras, och att kvinnorna behövde kämpa för att framföra sin egna talan i ett tillstånd där de redan var mycket sårbara och i underläge som patient (Domingos et al., 2011). Det fanns ett stort behov hos kvinnorna att få information om allt som rörde missfallet och vården kring detta. Kvinnorna fick förlita sig på sina egna resurser och sociala nätverk (Nikčević, 2003). Den information som gavs från vårdpersonalen var minimal och framfördes inte på ett sådant sätt att kvinnorna kunde tillgodose och ta till sig den kunskapen i det tillstånd de befann sig i just då (Adolfsson et al., 2004). Vårdpersonalen förklarade inte heller under vårdprocessen vad de gjorde eller varför. Detta var något som kvinnorna reagerade starkt på och upplevde som obehagligt och frånvarande. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen kändes förvirrade och tankspridda, vilket gav ett otryggt intryck (Abboud & Liamputtong, 2005).

Kvinnorna som genomgått missfall saknade återkoppling och uppföljning efteråt. Många kvinnor fick över huvud taget ingen uppföljning, varken fysiskt återbesök efter ingrepp eller någon kontakt för sitt psykiska mående efter missfallet (Adolfsson et al. 2004). De lämnade sjukhuset och förväntades själva höra av sig och begära hjälp, vilket för många var ett stort steg. Kvinnorna hade önskat att få erbjudande om ett uppföljningssamtal för att diskutera sin sjukhusupplevelse samt sitt mående efteråt. De kände att någon form av uppföljning skulle ha underlättat för dem i deras process för att acceptera sin förlust och hantera sin sorg (Abboud & Liamputtong, 2005).



## 4 DISKUSSION

Studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelser av vårdpersonalens stöd vid missfall. I resultatet framkom fyra huvudteman: Att finnas där, Bristande medkänsla, Vägledning bygger tillit och förtroende och Otillräcklig information skapar sårbarhet. Resultatet visar att emotionellt stöd och bemötande samt information och omvårdnad påverkade kvinnorna som genomgått missfall på ett gynnsamt sätt. Brist på medkänsla och information var faktorer som gav ännu större påverkan på deras redan svåra situation. Dessa teman har sammanställts från 9 artiklar. Nedan kommer resultatet från artiklarna att diskuteras i förhållande till studiens bakgrund samt kopplas till Jean Watsons vårdteori (J. Watson, 2008).

### 4.1 Resultatdiskussion

Runt hälften av alla graviditeter slutar i missfall. Missfall sker oftast spontan och kan därav komma som en chock för kvinnorna. I tidigare forskning lyfts vikten av att kvinnorna får det stöd de behöver. Detta arbete har fokuserats på att studera dessa kvinnors upplevelse av vårdpersonalens stöd.

Resultatet kopplas till Jean Watsons omvårdnadsteori. Watsons teori handlar om hur sjukskötarens bemötande av patienten stärker vårdrelationen. Watson utgår från individens enskilda behov med etiskt och humanvetenskapligt synsätt. Watson förklarar kärnan av sin teori som en ram byggd på tio grundpelare (J. Watson, 2008):

1. Att osjälvviskt utöva vänlighet och jämlikhet för alla individer
2. Att möjliggöra och upprätthålla tro och hopp
3. Att fördjupa andlighet och känslor gentemot sig själv och andra
4. **Utveckla och upprätthålla en omtänksam relation präglad av hjälpsamhet och tillit**
5. **Att ge utrymme samt stödja uttryckandet av positiva och negativa känslor**
6. Att stärka kreativitet, problemlösning och omsorg som en del av vårdprocessen
7. **Att kunna se till individbaserad undervisning och att kunna skilja på givandet av information och rådgivning**

**8. Att kunna skapa en stödjande och skyddande miljö både fysiskt, psykiskt, socialt och andligt**

9. Att respektfullt tillgodose människors grundläggande behov

10. Att vara öppen för existentiella och andliga krafter.

*(Översatt från engelska av författarna)*

Dessa grundpelare är de saker som Watson önskar att var och en inom vården bör bära med sig i relationen med varje patient. Resultatet av denna studie kan tydligt knytas an till fyra av dessa grundpelare (markerade ovan med fet stil).

Det som fångat forskarnas uppmärksamhet i andra studier är att kvinnor upplever sig ha bristande kunskap om missfall, vad som kan orsaka det och hur vanligt det är. Det har framkommit att kvinnor som genomgått missfall försöker söka upp information hemma själva samt ta hjälp av sitt sociala nätverk, men att det inte alltid är tillräckligt. Tidigare studier och forskningsarbeten visar att kvinnor som genomgått missfall upplever att de har ett stort behov av stöd i sin situation. Flera studier påvisar att kvinnor upplever en tystnadskultur kring missfall och därför inte pratar om det med sin omgivning. Även om de upplever att missfall inte är något man pratar om, så uppger de att det skulle kännas skönt att få prata med någon som förstår dem och deras situation. De upplever även att om de skulle få stöd och större kunskap om missfall så skulle de känna sig lugnare och tryggare. Det framkommer att kvinnorna tror att om de får prata med någon och får stöd så kan det underlätta för dem att hantera sin sorg och komma vidare. Det visar även att vårdpersonalen är de som till stor del kan hjälpa kvinnorna genom deras missfall, inte bara fysiskt utan även emotionellt. De är en stor källa till stödet som kvinnorna får, men det uppkommer även stora brister på stöd och information, där vårdpersonalen har mycket att förbättra.

Watsons fjärde grundpelare lyfter vårdrelationen och hur viktigt det är att den byggs på omtanke, hjälpsamhet och tillit. De kvinnor som upplevt en god vårdrelation har upplevt just detta. I temat Att finnas där påvisas att ett flertal kvinnor uttrycker att de kände sig nöjda och trygga med det emotionella stöd som vårdpersonalen gav dem. Dessa kvinnor kände stor tillit till vårdpersonalen och vården. Kvinnorna som upplevde det emotionella stödet från vårdpersonalen som tillfredsställande ville framföra hur viktigt det var. De ville belysa hur

värdefullt det faktiskt var att vårdpersonalen tog sig tid samt att de fick det känslomässiga stödet de behövde.

Resultatet kan som helhet kopplas Watsons grundpelare nummer fem. Vårdpersonalen behöver med ett öppet sinne kunna ge utrymme till i detta fall kvinnorna, stödja dem samt låta uttryckandet av positiva respektive negativa känslor stiga fram utan att döma. Resultatet påvisar att majoriteten av alla kvinnor som genomgått missfall upplever en stor känsla av tomhet och sorg. I resultaten framkom det även att vårdpersonalen förminskat kvinnornas känslor och inte gett det stöd för deras emotion. Kvinnorna har rätt till den vård de behöver och vården skall ges med respekt för alla människors lika värde.

Watsons åttonde grundpelare handlar om att kunna skapa en stödjande och skyddande miljö både fysiskt, psykiskt, socialt och andligt. I resultatet framkommer det å andra sidan även tydligt att många av kvinnorna inte har fått det emotionella stödet de behövt och önskat få från vårdpersonalen. Detta ledde till att kvinnorna kände sig otrygga och att de bara var till besvär och en belastning för vårdpersonalen. De blev lämnade ensamma både fysiskt och psykiskt med sina känslor av skam, sorg och förlust. Kvinnorna ville bli bemötta med respekt och empati. De önskade få hjälp att hantera sina känslor. Om detta hade kunnat tillämpas så hade kvinnorna troligtvis känt sig betydligt tryggare och mer omhändertagna.

I grundpelare nummer sju tar Watson upp att man som vårdpersonal skall kunna skilja på givande av information och rådgivning, samt att kunna individbasera undervisning. En kvinna som genomgått missfall har rätt till sakkunnig och omsorgsfull vård från vårdpersonalen. Kvinnorna skall alltså få tillräcklig och professionell information samt bli bemötta av kompetent vårdpersonal. Det är viktigt för dessa kvinnor att kunna få rådgivning och bli försedda med information som de kan tillgodose sig i situationen. Ett flertal kvinnor upplevde även att uppföljning och eftervård sänkades. Kvinnorna förklarar att uppföljningen och eftervården hade varit av stor vikt för att kunna gå vidare. Att få information, uppföljning och eftervård är skriven i lagen och bör därefter tillämpas. Det är vårdpersonalens plikt att följa lagen och därav uppfylla den.

Resultatet belyser punkter som kvinnorna ansåg var positivt med vården, och det är bra att vårdpersonal kan få ta del av positiv feedback för att kunna fortsätta med det som kvinnorna upplevt som positivt. De behöver även få veta vad kvinnorna har för förväntningar och önskemål, samt vad kvinnorna upplevts som negativt. Den kunskap som kommit fram kan hjälpa vårdpersonal att fortsätta med det som upplevt positivt, men också bidra till att kunna beakta och uppmärksamma det negativa upplevelserna kvinnorna hade för att sedan kunna ta till sig detta och göra en förändring/ förbättring inom vården. Nya frågor som uppstått i forskarnas studie är hur man som vårdpersonal skall kunna ge så relevant och god information som möjligt till de kvinnor som genomgått missfall. Flera kvinnor i resultatet beskrev att den information som vårdpersonalen gett var otillräcklig och minimal men även obegriplig att förstå. Detta är något som vårdpersonalen kan utveckla, så att informationen som ges kan anpassas till kvinnorna.

## **4.2 Metoddiskussion**

Metoden som använts i detta arbete är en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ design samt ett induktivt förhållningssätt. Författarna valde ett induktivt förhållningssätt då arbetet skulle studera dessa kvinnors levda upplevelser av missfall. Ett deduktivt förhållningssätt hade inte varit lämpligt att arbeta efter, då man som forskare vid ett deduktivt förhållningssätt redan från första början valt ut en modell eller teori för sitt arbete (Henricson & Billhult, 2017).

Då missfall är en både fysiskt och psykiskt påfrestande händelse för kvinnan, ville vi få reda på vilket stöd de fått och önskar få från vården. Även om ett missfall självklart drabbar fler än den gravida kvinnan, så är hon den mest centrala personen. Syftet med denna studie var att få reda på hur dessa kvinnor som genomgått missfall upplevt vårdpersonalens stöd. Detta har varit tanken genom hela arbetet och därför har partner, familj och vårdpersonal inte tagits med i resultatet.

Åtta av artiklarna är tagna från EBSCOhost och CINAHL complete, dessa artiklar är på engelska. En artikel är från SveMed+ och denna artikel var på svenska. Artiklarna som söktes

var alltid referentgranskade, förhandsgranskade samt godkända av en etisk kommitté vilket därigenom stärker studiens pålitlighet (Henricson & Billhult, 2017). I arbetet har inte några geografiska avgränsningar gjorts, vilket har resulterat i artiklar från flera olika länder. Artiklarna har sitt ursprung från Sverige, Australien, Brasilien, Danmark, USA och Storbritannien. Trots artiklarnas stora spridning skiljde inte resultatet hos dem. Olika sökord kombinerades i sökningarna och till slut rådde datamätnad, då samma studier uppkom vilket ger en antydning på trovärdighet.

De valda artiklarna kvalitetsgranskades från en mall av Willman, Stoltz & Bathsevani från 2011. Då denna mall endast prövats av författarna ett fåtal gånger tidigare, togs det i beaktande att vissa frågor som uppkom i mallen ledde till tolkningsfrågor, vilket kan ha påverkat resultatet. Trovärdigheten stärks i och med att båda författarna använde samma mall och tolkade samtliga artiklar på varsitt håll och sedan jämförde sinsemellan. En övervägande del av artiklarna är av hög kvalitet och endast två stycken artiklar är av medelhög kvalitet vilket stärker studiens trovärdighet rådande resultatet (Henricson, 2017).

I två av de artiklar som valts lyfter resultatet även fram vårdpersonalens upplevelser, och i en av artiklarna har även kvinnornas partner intervjuats. Då de intervjuats skilt och deras svar inte lades ihop med kvinnornas, var det relativt enkelt att sortera bort dessa delar. Dessa delar av artiklarna valdes bort då de inte var relevanta för frågeställningen. Att ta reda på kvinnornas upplevelser var syftet med detta arbete och att välja bort det som inte var kvinnornas egna upplevelser kändes därför viktigt. Detta för att resultatet så tydligt som möjligt skulle kunna svara på arbetets frågeställning vilket ger trovärdighet i studien.

Det som stiger fram i resultatet är att kvinnornas största önskan är att någon finns där för dem. Kvinnorna vill ha stöd och känna närvaro från vårdpersonalen i sin situation. Detta är överförbart till alla vårdinstanser, att som vårdpersonal finnas där för dessa kvinnor oavsett var i vården man arbetar.

Svagheter i denna studie kan kopplas till att författarna inte gjort ett forskningsarbete tidigare. Därför kan sökning, kvalitetsgranskning och tolkning av resultatet ha påverkats. Även att stor del av materialet var på engelska som inte är författarnas modersmål, kan också ha påverkat

kvaliteten på studien i och med att det kan uppstå tolkningsfel. Styrkor genom studien väg har varit att författarna har granskat och kodat artiklarna till resultatet på varsitt håll och sedan gjort jämförelser tillsammans. Författarnas samarbete genom studien har också varit en resurs för arbetet. Genom arbetets gång har även författarna fått hjälp av handledare och medstuderande vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2017), detta har ansetts som en styrka i arbetet. Tack vare opponering av arbetet har nya ideer väckts till liv och arbetet har kunnat utvecklas framåt.

### **4.3 Konklusion**

I denna studie har det framgått att det som var av stor vikt för kvinnorna var att någon fanns där för dem. I resultatet framkommer att det för kvinnorna blir en stor trygghet om vårdpersonalen finns där för dem och ger dem stöd och information. Kvinnorna som kände sig väl bemötta och omhändertagna beskriver att det underlättat den emotionella påfrestningen av ett missfall. De kvinnor som inte fått ett gott bemötande och kände sig åsidosatta och nedvärderade i sin vård mådde mycket dåligt av det. Att kunna bygga tillit mellan personal och patient är grunden för en god vårdrelation. Det kan även sträcka till något så grundläggande som att man som vårdpersonal alltid bör finnas där för sina patienter. Då situationen som patient alltid är utsatt i mer eller mindre utsträckning, kan alla som söker vård behöva någon som finns där för dem, vid deras sida, oavsett vårdssituation. Den vård som präglas av omtanke och tillmötesgående hjälper kvinnorna att hantera sin förlust och bearbeta sin sorg. Då man vårdar denna patientgrupp är det viktigt att tänka på att individbasera vården då alla reagerar olika på sin situation. Detta gäller inte bara då patienterna är kvinnor som genomgått missfall, utan kan appliceras på all vårdkontext. Dock kan det vara bra att vara lite extra omtänksam och hänsynsfull i vården av kvinnor som just har förlorat sitt barn.

# KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

- Abboud, L., & Liamputtong, P. (2005). When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/02646830512331330974>
- Adolfsson, A., Larsson, P. G., Wijma, B., & Berterö, C. (2004). Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health Care for Women International*, 25(6), 543–560. <https://doi.org/10.1080/07399330490444821>
- Almås, H. (2002). Red. Klinisk omvårdnad. *Stockholm: Liber*.
- Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S., & Botond, A. (2012). Tidig Förlust, kvinnors upplevelse av missfall. In *Nordic Journal of Nursing Research* (Vol. 32, Issue 1, pp. 32–36). <https://doi.org/10.1177/010740831203200107>
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2018). “It’s just one of those things people don't seem to talk about...” women’s experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women’s Health*, 18(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3>
- Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., & Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: för sjuksköterskor*. Studentlitteratur. <http://ls00012.mah.se/handle/2043/27968>
- Domingos, S. R. da F., da Fonseca Domingos, S. R., Merighi, M. A. B., & de Jesus, M. C. P. (2011). Experience and care in miscarriage: a qualitative study. In *Online Brazilian Journal of Nursing* (Vol. 10, Issue 2). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113236>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Fyhr, G. (2003). *Hur man möter människor i sorg*. Natur och kultur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M.(red)(2017). *Vetenskaplig Teori Och Metod*.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig Teori Och Metod: Från Idé till Examination Inom Omvårdnad*, 2(1), 111–119.

- Jacobs, J., & Harvey, J. (2000). Evaluation of an Australian miscarriage support programme. *The British Journal of Nursing*, 9(1), 22–26. <https://doi.org/10.12968/bjon.2000.9.1.6407>
- Leach, S., Wojnar, D. M., & Pettinato, M. (2014). Lived experience of miscarriage for nine Latina immigrant women. *Journal of Theory Construction & Testing*, 18(1), 11.  
<http://search.proquest.com/openview/e3e76e960ef745a532cc7f5581460b74/1?pq-origsite=gscholar&cbl=11511>
- Lou, S., Frumer, M., Schlütter, M. M., Petersen, O. B., Vogel, I., & Nielsen, C. P. (2017). Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(6), 1320–1329. <https://doi.org/10.1111/hex.12572>
- Maker, C., & Ogden, J. (2003). The Miscarriage Experience: More Than Just a Trigger to Psychological Morbidity? *Psychology & Health*, 18(3), 403–415.  
<https://doi.org/10.1080/0887044031000069343>
- Mcgee, K., PettyJohn, M. E., & Gallus, K. L. (2018). Ambiguous Loss: A Phenomenological Exploration of Women Seeking Support Following Miscarriage. *Journal of Loss & Trauma*, 23(6), 516–530. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1484625>
- Morrissey, M. V. (2007). Our first child was incompatible with life: understanding miscarriage as a lived experience. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 12(2), 1415–1428.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17283956>
- Nikčević, A. V. (2003). Development and evaluation of a miscarriage follow-up clinic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(3), 207–217.  
<https://doi.org/10.1080/0264683031000154999>
- Olesen, M. L., Graungaard, A. H., & Husted, G. R. (2015). Deciding treatment for miscarriage--experiences of women and healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 386–394. <https://doi.org/10.1111/scs.12175>
- Rowlands, I. J., & Lee, C. (2010). “The silence was deafening”: social and health service support after



miscarriage. In *Journal of Reproductive and Infant Psychology* (Vol. 28, Issue 3, pp. 274–286).

<https://doi.org/10.1080/02646831003587346>

Skott, C. (2012). Berättelser--narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig Teori Och Metod-Från Idé till Examination Inom Omvårdnad*, 237–248.

Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring (revised edition). *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*, 243–264.

<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=yTuv-tEuGE0C&oi=fnd&pg=PA243&dq=nursing+the+philosophy&ots=L7Gkf0ozPF&sig=KFoG6GzyNwMimqwBZoT0Hv-LZas>

Watson, M., Jewell, V. D., & Smith, S. L. (2018). Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Miscarriage. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 71(4\_Supplement\_1), 7111505154p1–p7111505154p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.71S1-PO7061>

# BILAGOR

## *Bilaga 1: Tabellöversikt av litteratursökning*

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
16/3-20	SveMed+	Missfall, stöd (peer reviewed)	3	1	1
30/3-20	Ebsco host, cinahl complete	Early miscarriage AND experience *	17	6	1
8/4-20	Ebsco host, cinahl complete	( miscarriage or abortion spontaneous ) AND nursing care *	28	5	1
8/4-20	Ebsco host, cinahl complete	support AND miscarriage AND women *	85	22	6

\***Limiters** - Full Text; English Language; Peer Reviewed

Bilaga 2: Tabellöversikt av resultatartiklar

Författare, Titel, Tidskrift, Land, Årtal	Syfte	Deltagare	Design och metod	Konklusion	Etik/medverkan	Kvalitet
<p><b>Författare:</b> Ancker T, Gebhardt A, Andreassen S, Botond A.</p> <p><b>Titel:</b> Tidig förlust, kvinnors upplevelse av missfall</p> <p><b>Tidskrift:</b> Vård i Norden</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p>Syftet i denna studien var att beskriva den sörjande kvinnans upplevelse av tidiga missfall</p>	<p>6 st kvinnor mellan 31-40 år deltog i studien.</p> <p>Alla kvinnor som deltog har genomgått ett eller flera missfall.</p>	<p>Kvalitativa forskningsintervjuer i enlighet med det fenomenologiska grundintresset.</p>	<p>Resultatet bevisar att missfall påverkar kvinnas liv. Kvinnor som råkar ut för missfall kände nödvändigheten och önskan om bra bemötande, information, bekräftelse, förståelse, respekt och trygghet. Dessa behov kunde dock sällan bemötas med ett tillfredsställande sätt för kvinnorna inom vården.</p> <p>Kvinnorna behövde ha bra stöd från vänner, familj och vårdpersonal.</p>	JA	Hög
<p><b>Författare:</b> Jacobs J, Harvey J</p> <p><b>Titel:</b> Clinical. Evaluation of an Australian miscarriage support programme.</p> <p><b>Tidskrift:</b> British Journal of Nursing</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p>	<p>Ett uppföljningssamtal efter hemgång för att se hur kvinnorna som varit inlagda för missfall har haft hjälp av de resurser som getts. Detta för att kunna förbättra förberedelserna för inlagda patienter inför utskrivning och hemgång.</p>	<p>45 kvinnor begärde kontakt, 24 kvinnor gick att kontakta vid tillfället för uppföljning.</p>	<p>Kvalitativ utvärdering av telefonintervju med strukturerade frågor.</p>	<p>Missfall har en varierande grad av påverkan på en kvinnas emotionella återhämtning. Studien gav vårdpersonalen insikt i de psykologiska effekterna av att ha genomgått missfall samt en ökad medvetenhet bland personalen.</p>	JA	Medelhög

<p><b>Författare:</b> Ribeiro S Fonseca Domingos, Aparecida M, Barbosa J, Pinto M</p> <p><b>Titel:</b> EXPERIENCE AND CARE IN MISCARRIAGE: A QUALITATIVE STUDY.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Online Brazilian Journal of Nursing</p> <p><b>Land:</b> Brasilien</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p>	<p>Att förstå kvinnors upplevelser av sjukskötarens stöd och vård vid spontan abort.</p>	<p>13 Kvinnor och 7 sjukskötare</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på den sociala fenomenol ogin genomförd med öppna intervjuer.</p>	<p>Missfall upplevs som oväntat och genomsyrat av sorg och förlust. Kvinnorna önskar att få stöd, information och vård från sjukskötaren. Vikten av sjukskötarens planering och genomförande av omvårdnad för dessa kvinnor.</p>	<p>JA</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare:</b> Adolfsson A, Larsson PG, Wijma B, Bertero C</p> <p><b>Titel:</b> Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Health Care for Women International</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2004</p>	<p>Att identifiera och beskriva kvinnors erfarenhet av missfall.</p>	<p>42 kvinnor fick inbjudan att delta Totalt 13 kvinnor deltog</p>	<p>Kvalitativ fenomenol ogisk studie</p>	<p>Kvinnorna var dåligt informerade om de fysiska som kan uppstå vid missfall. Kvinnorna kände sig inte känslomässigt omhändertagna. Sorg är en viktig aspekt vid missfall. För att minska kvinnors skuld måste vi tillämpa vad kvinnorna uttryckt i denna studie samt ta till oss denna kunskap i det dagliga arbetet på sjukhusavdelningar för att bättre tillgodose kvinnors känslor och behov</p>	<p>JA</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Författare:</b> Rowlands J.I, Lee C</p> <p><b>Titel:</b> 'The silence was deafening': social and health service support after miscarriage.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Reproductive &amp; Infant Psychology</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Årtal:</b> 2010</p>	<p>Att identifiera kvinnors upplevelser av att hantera missfall.</p>	<p>9 kvinnor</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Stödet från sjukskötaren under och efter missfall har djup effekt på kvinnor och förbättring av vården kan hjälpa kvinnorna att hantera missfallet.</p>	<p>JA</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare:</b> Abboud L, Liamputtong P</p> <p><b>Titel:</b> When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Reproductive &amp; Infant Psychology</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p>	<p>Hur kvinnorna och deras partners hanterat missfallet samt deras upplevelse och nöjdhet med sjukvården.</p>	<p>6 kvinnor och deras partners.</p>	<p>Tolkande, fenomenologisk, kvalitativ undersökning genom fördjupade intervjuer</p>	<p>Kvinnornas främsta källa till stöd var deras partner. Missnöje med vården pga slarv, otydlighet och förväxling. De flesta av kvinnorna bytte antingen vårdgivare eller sjukhus. Det positiva var sjukskötarens uppmärksamhet och omtanke.</p>	<p>JA</p>	<p>Medelhög</p>

<p><b>Författare:</b> Mette Linnet Olesen, Anette H. Graungaard and Gitte R. Husted</p> <p><b>Titel:</b> Deciding treatment for miscarriage – experiences of women and healthcare professionals</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p>Att få inblick i beslutsprocessen för behandling av missfall och de omständigheter som kan påverka det.</p>	<p>6 kvinnor 2 sjukskötare 3 läkare</p>	<p>Kvalitativ grundad teori med semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Kvinnors val var ofta baserat på uttalade emotionella överväganden. Kvinnor kände att de själva var i skuld till missfallet och att det kändes skamfullt och svårt att hantera dessa känslor. Har svårt att ta in information från sjukskötarna.</p>	<p>JA</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare:</b> Leach, Shannon; Wojnar, Danuta M.; Pettinato, Maria</p> <p><b>Titel:</b> Lived Experience of Miscarriage for Nine Latina Immigrant Women.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Theory Construction &amp; Testing</p> <p><b>Land:</b> USA, Kanada</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>För att öka den begränsade kunskapen om upplevelsen av missfall hos latinamerikanska kvinnor och att de som vårdar dessa kvinnor ska kunna ha nytta av kunskapen som framkommer.</p>	<p>9 kvinnor</p>	<p>En beskrivande fenomenologisk undersökning genomförd med semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Latinska invandrarkvinnor upplevelser av missfall förvärras av deras kultur och brist på familjärt stöd kan förhindra att kvinnorna får tillräckligt emotionellt stöd efter missfall. Vårdpersonal måste därför ha kunskap för att stödja kvinnorna för att hjälpa dem att hantera och återhämta sig från förlust. Förbättringar kan göras genom att erbjuda skriftligt material och fakta om missfall, samt ge information om lokala stödgrupper. Det ultimata målet är att utveckla och testa interventioner som effektivt stöder dessa kvinnor.</p>	<p>JA</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Författare:</b> Nickcévić, A. V.</p> <p><b>Titel:</b> Development and evaluation of a miscarriage follow- up clinic</p> <p><b>Tidskrift:</b>Journal of reproductive and infant psychology Biomedical, USA</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p>	<p>Syftet är att undersöka utvecklingen av en klinik med dess syfte att ge stöd, information och vård till kvinnor som genomgått missfall. Att etablera uppföljnings vården.</p>	<p>204 kvinnor deltog i studien</p>	<p>Kvalitativ metod. Det gjordes även intervjuer av kvinnors upplevelser av själva missfallet.</p>	<p>Behovet av vård och stöd behövs för kvinnan. Att få stöd och god information hade en positiv påverkan hos kvinnorna. Kvinnor som genomgått missfall hade en önskan om att få svar på sina frågor samt att kvinnorna får lätta på sina känslor och prata ut om allting som det bär med sig.</p>	<p>JA</p>	<p>Medelhög</p>
--	--	-------------------------------------	--	---	-----------	-----------------